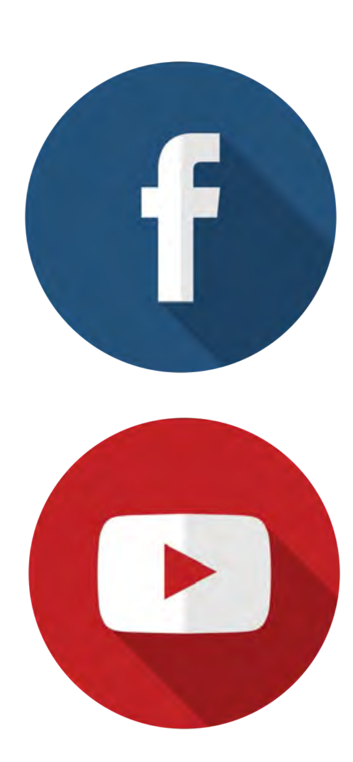
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Eruption cutanée

dr Zitouni H

Rappels semiologiques

Quelques definitions

- Éruption cutanée **= exanthème** , est définie par l'apparition de Lésions dermatologiques (au niveau du revêtement cutané Qui s'accompagne parfois d'**'énanthème** (atteinte des Muqueuses) , fièvre ou prurit
- **erythème = rach peut être fait :**
- **Macule**=petite tache rosée ou rouge ne faisant pas saillie sur la peau
  - **Papule** =meme caractéristiques mais constitue des elements surrelevees
- **vésicule**= petit soulèvement épidermique en tète d' épingle remplie de sérosité translucide en rapport avec un décollement dermo-épidermique

- **Bulle** = mêmes caractéristiques sauf que le diamètre est plus grand
- **Pustule** =lésion plus [profonde / a la vésicule a contenu purulent
- **Rach morbiliforme=** placard erythemateux fait de macules et/ou papules
- Aspect veloute
- Menageant des espaces de peau saine
- **Rach scarlatiniforme=** érythème diffus ne Menageant pas d' espace de peau saine
- Aspect de coup de soleil
- Peau est non infiltree et non épaissie
- Disparate a la vitropression

• Eruptions

- **Purpuriques =**petites hémorragies sous cutanées de couleur rouge violacees
- Ne s effaçant pas ala virtopression
- Aspect : pinctiforme → pétéchies
- diamètre plus grand → ecchymoses
- sous forme de trainees → vibices
- **Noueuses** = dermo epidemite inflammatoire en rapport a une vascularite des gros vaisseaux de hypoderme

II-Diagnostic positif

- Analyse sémiologique :

1) -reconnaitre les éléments éruptifs:





Macule



Papule



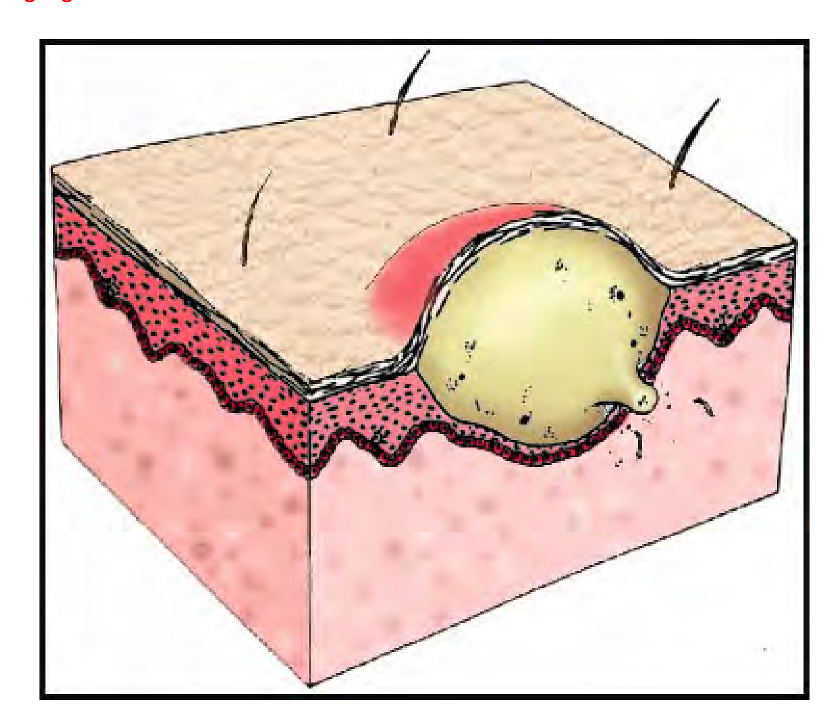
Vésicule

Bulle





Pustule



Nodule



Nodule infectieux

Nodule tumoral

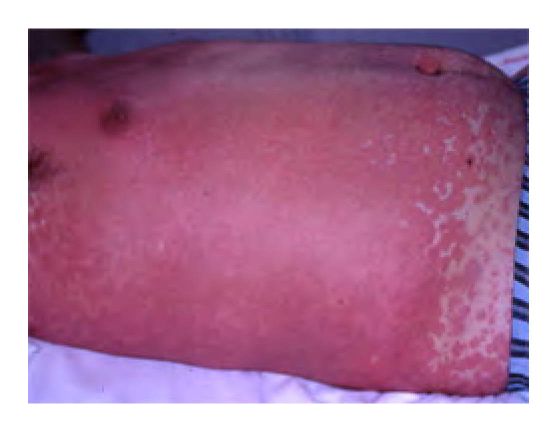


Nouure

Squames

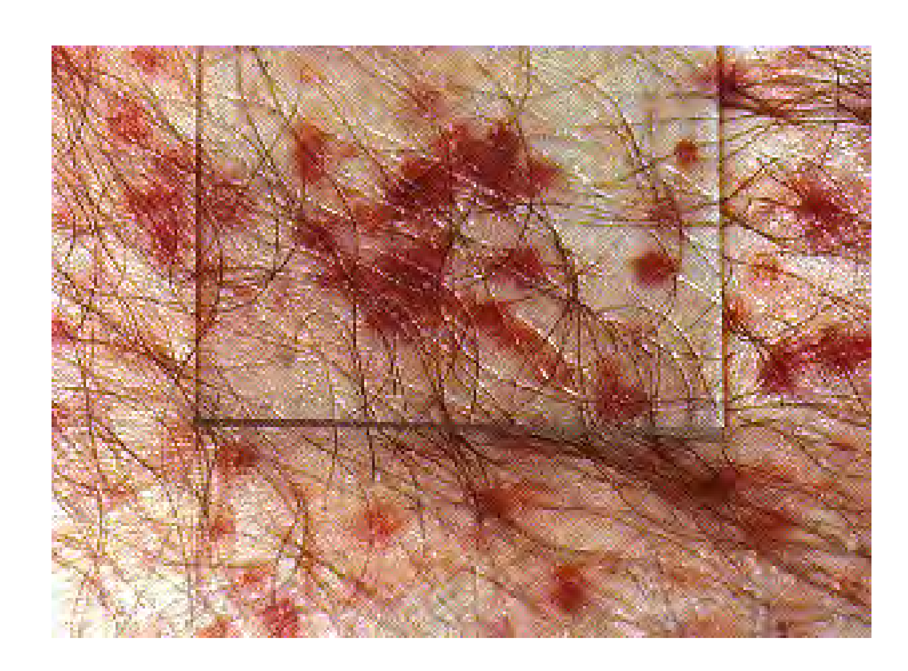
Enanthème





Erythème





Purpura





Croute



Fissure





Erosion

Ulcération



2)-L’étendue de l’éruption

3)-Topographie

4)-Caractère évolutif

- **Histoire de la maladie :**

Tacs , statut vaccinal , contage familial , signes précédent l’éruption
Et leur durée , TRT reçu les jours précédents .
Analyse de la courbe thermique
Les signes accompagnateurs : énanthème , adénopathie , hépato-Splénomégalie .

- **Examens para-cliniques** :

NFS: Hyperleucocytose ou leucopénie , syndrome mononucléosique , thrombopénie
Transaminases
Sérologies , PCR

Diagnostic étiologique :

A. Exanthème maculo-papuleux:

-**Éruption morbiliforme généralisée**:

- **Causes virales** :

Rougeole : Paramyxovirus



Enfant de 3 à 7 ans +/- adulte non immun
Notion de contage , absence de vaccinatio
Catarrhe oculi-respiratoire pré-éruptif

Exanthème maculo-papuleux d'évolution descendante en une seule Poussée.

Le trt est symptomatique : repos ; antipyrétique; ATB si surinfection

ROUGEOLE


Virus de la rougeole

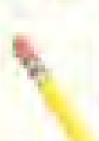

INCUBATION: 8 à 10 jours


Hiver et printemps


Nourrissons et adolescents


CONTAGIOSITÉ: durant les 5 jours précédant et suivant le début de l'éruption


ÉVICTION SCOLAIRE d'au moins 4 jours après le début de l'éruption


- *Malaise général, abattement, irritabilité*
- *Fièvre élevée*
- *Rhinorrhée, toux*


Yeux rouges

SIGNE PARTICULIER. Taches de Koplik

NE PAS CONFONDRE AVEC : maladie de Kawasaki, scarlatine, autre éruption virale, toxidermie, allergie


ÉVOLUTION. Guérison en une dizaine de jours

COMPLICATIONS: otite, convulsion, diarrhée, pneumonie, laryngo-trachéo-bronchite, encéphalite, panencéphalite sclérosante subaiguë

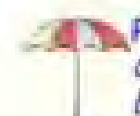


FACTEURS DE RISQUE : premiers 12 mois de vie, déficits immunitaires, malnutrition, grossesse

RISQUE EMBRYO-FŒTAL. Faible risque de maladie congénitale


ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE
- Rash généralisé non prurigineux débutant au niveau de la tête puis envahissant le tronc et les membres.
- Éléments maculo-papuleux rouges espacés de peau saine .
- Érythème des muqueuses bucco-pharyngées: dépôts blanchâtres à la face interne des joues (taches de Koplik).


TRAITEMENT symptomatique: vitamine A si facteur de risque


PRÉVENTION.
Contacts réceptifs : gammaglobulines IM
Entourage: vaccination des sujets réceptifs

-Rubéole :

- famille des togavirus



- éxanthème maculo-papuleux non prurigineux,



ours



- **caractérisée**

J1 morbiliforme

J2 scarlatiniforme

J3 disparait

ADP occipitale pathognomonique



RUBÉOLE

Virus de la rubéole

INCUBATION: 14 à 21 jours

Hiver, printemps

Surtout nourrissons et adolescents

CONTAGIOSITÉ: les 7 jours avant et après le début de l'éruption (Pendant plusieurs mois pour la rubéole congénitale)

ÉVICTION SCOLAIRE 1 semaine (période contagieuse)

- *Bon état général*
- *Pas ou peu de fièvre*
- *Adénopathies sous-occipitales et rétro-auriculaires*
- *Arthralgies distales (adolescents, adultes)*

Conjonctives normales

SIGNE PARTICULIER. Risque tératogène

NE PAS CONFONDRE AVEC : autre exanthème viral, scarlatine, allergie

ÉVOLUTION. Guérison rapide de la forme acquise

COMPLICATIONS inhabituelles: encéphalite, purpura, anémie hémolytique, myocardite, péricardite

FACTEURS DE RISQUE : grossesse

RISQUE EMBRYO-FŒTAL. Risque d'embryopathie-foetopathie tératogène

ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE

- Éruption non prurigineuse du visage puis du tronc et des membres
- Macules rouges ou rosées, espacées de peau saine, plus vives et plus denses sur les joues, plus clairsemées sur le tronc et les membres
- Pas d'atteinte des muqueuses

TRAITEMENT symptomatique

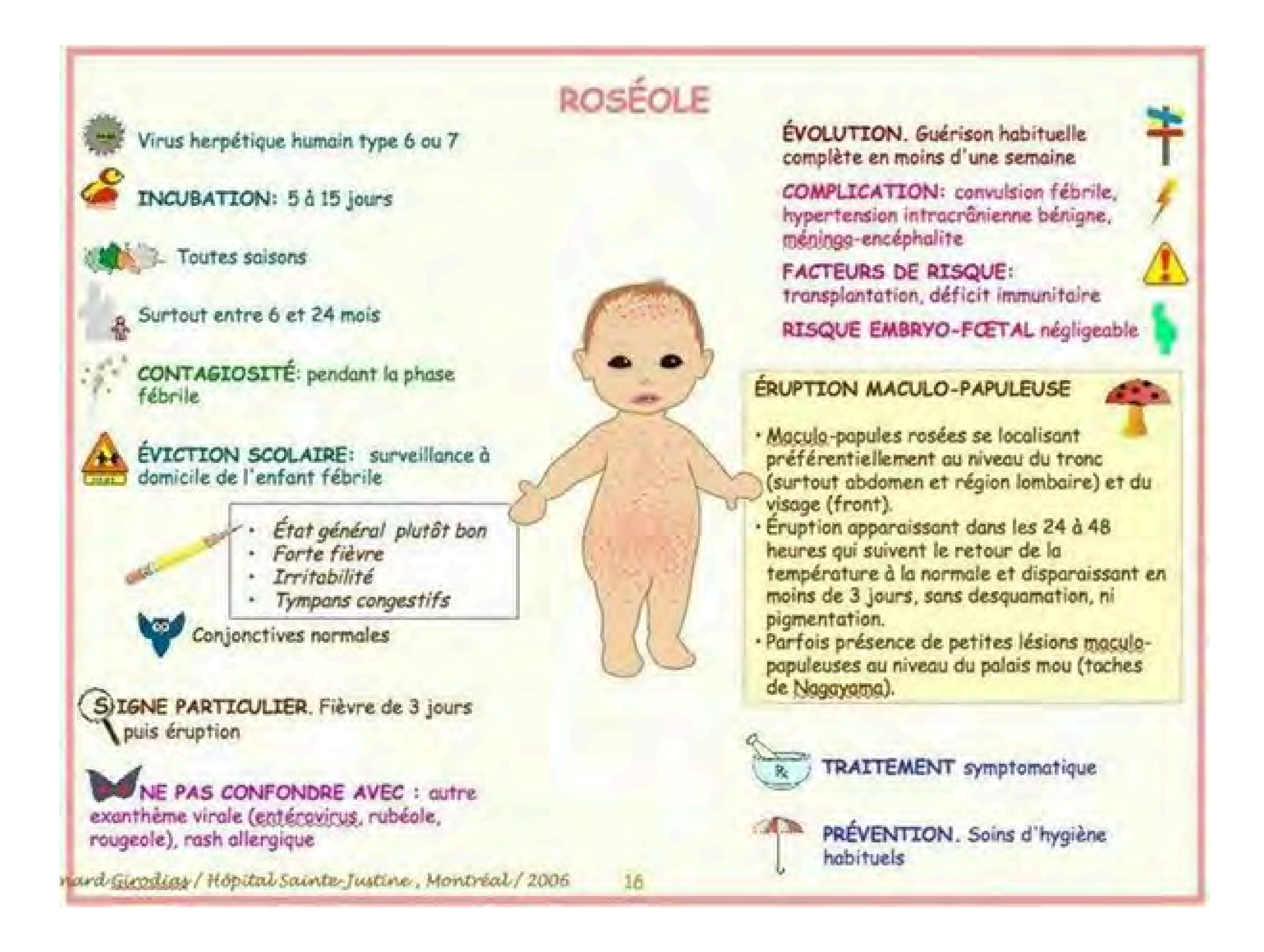
PRÉVENTION.
Contacts normaux : surveillance
Femmes enceintes : vérification du statut sérologique, gammaglobulines IM (?)

ard Gicodias / Hôpital Sainte-Justine, Montréal / 2006 18

- **L'éxanthème subit** : roséole infantile : HHV6
- 6ieme maladie
- Nrs 6mois a 2ans
- Après 3 jours de fièvre 39 a 40
- Fine macules , rose pale, de 3 -5 mm de diamètre,
- prédominant au niveau du tronc , parfois les membres
- le cou ,respectant le visage

- Le TRT est symptomatique




ROSÉOLE
Virus herpétique humain type 6 ou 7
INCUBATION: 5 à 15 jours
Toutes saisons
Surtout entre 6 et 24 mois
CONTAGIOSITÉ: pendant la phase fébrile
ÉVICTION SCOLAIRE: surveillance à domicile de l'enfant fébrile
• État général plutôt bon
• Forte fièvre
• Irritabilité
• Tympans congestifs
Conjonctives normales
SIGNE PARTICULIER. Fièvre de 3 jours puis éruption
NE PAS CONFONDRE AVEC : autre exanthème virale (entérovirus, rubéole, rougeole), rash allergique
ÉVOLUTION. Guérison habituelle complète en moins d'une semaine
COMPLICATION: convulsion fébrile, hypertension intracrânienne bénigne, méningo-encéphalite
FACTEURS DE RISQUE: transplantation, déficit immunitaire
RISQUE EMBRYO-FŒTAL négligeable
ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE
• Maculo-papules rosées se localisant préférentiellement au niveau du tronc (surtout abdomen et région lombaire) et du visage (front).
• Éruption apparaissant dans les 24 à 48 heures qui suivent le retour de la température à la normale et disparaissant en moins de 3 jours, sans desquamation, ni pigmentation.
• Parfois présence de petites lésions maculo-papuleuses au niveau du palais mou (taches de Nagayama).
TRAITEMENT symptomatique
PRÉVENTION. Soins d'hygiène habituels
/ Hôpital Sainte-Justine, Montréal / 2006
16

-Mégalérythème épidémique : parvovirus B19

Grandes plaques rouges à contours
Déchiquetés au niveau du visage puis les
membres , aspect en carte géographiqu



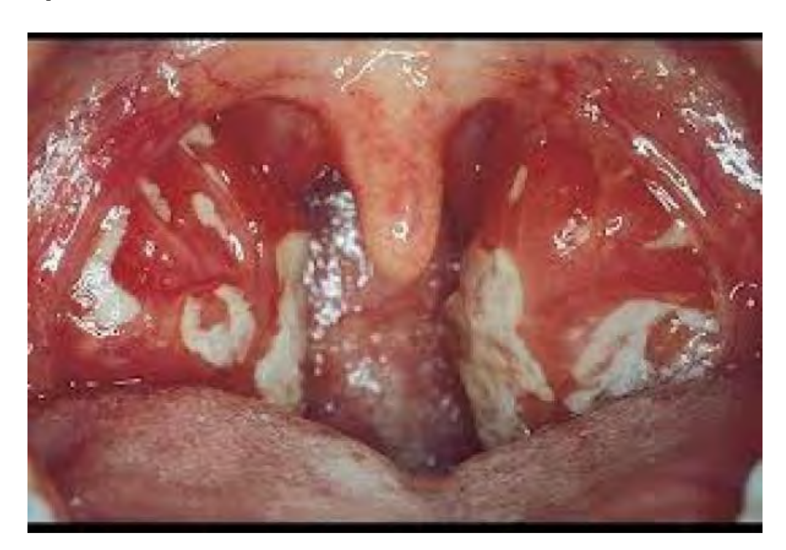




- -**Primo-infection à VIH** :
- L'exanthème
- Touche le tronc , la face , le cou .
- Dans 60% des primo-infection

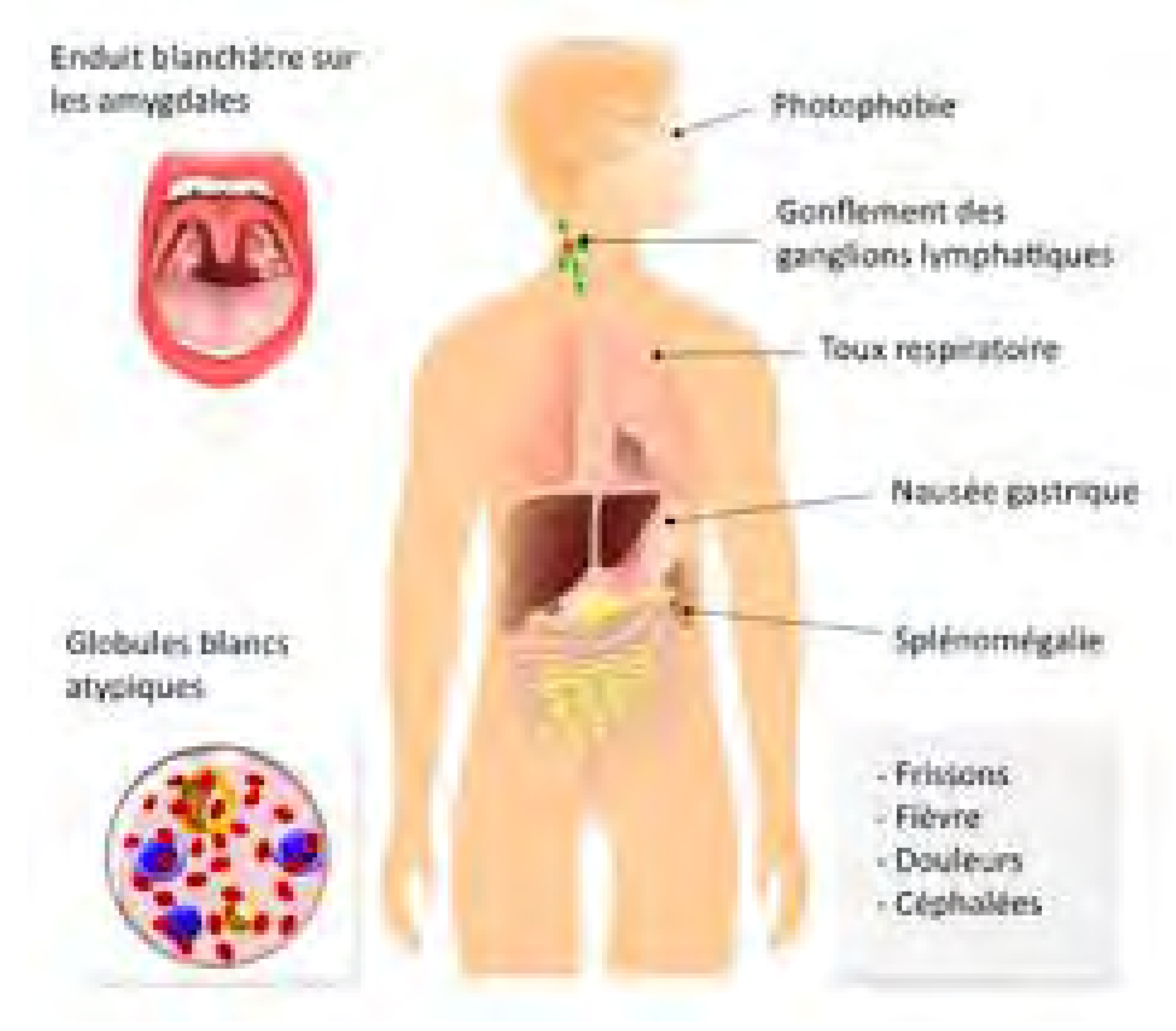


- **-Mononucléose infectieuse** : EBV, 5 – 10 % des cas
- Exanthème maculeux ou maculo-papuleux avec ou sans
- intervalle de peau saine, lors de
- l' administration des
- aminopénicillines.
- Le TRT est symptomatique



Mononucléose infectieuse

- Étiologie : *Epstein Barr Virus*
- Incubation : 1 semaine
- Tableau : fièvre, angine, ADP, splénomégalie + éruption morbilliforme
- Rarement : hépatite, méningoencéphalite
- En cas de prise d'aminopénicilline: éruption maculopapuleuse quasi-constante sans signer pour autant une allergie vraie


Enduit blanchâtre sur les amygdales
Photophobie
Gonflement des ganglions lymphatiques
Toux respiratoire
Nausée gastrique
Splénomégalie
Globules blancs atypiques
- Frissons
- Fièvre
- Douleurs
- Céphalées

- **Infection à Enterovirus** :
- Famille des picorna viridae ,
- sérotype coxsackie, echovirus 9
- Exanthème morbiliforme ,
- non prurigineux au niveau du
- tronc puis s'étend vers les paumes
- Et les plantes .

Les Enterovirus : Coxsachie , Echo-virus

Le sd pieds-mains-bouche

- virus coxsachie
- épidémies printemps été
- enfants de 1 à 10 ans
- Énanthème : vésicules +/- herpangine
- Exanthème vésiculeux (pieds et mains)
- Signes associées: fièvre, gg cervicaux, diarrhée, vomt
- Évolution: guérison 7 à 10 j








Maladie
Pied
Mains
Bouche


MALADIE "MAINS-PIEDS-BOUCHE"
INCUBATION
CONTAGIOSITÉ
TRAITEMENT symptomatique
PRÉVENTION

- **Hépatite virale B**:
- -Poussée urticarienne au cours de la phase pré- ictérique
- -Rash scarlatiniforme du tronc et des extrémités.
- - **Autre virus**:
- Adénovirus , Arbovirus

b)- Causes bactérienne :



1)- Fièvre boutonneuse mediterranienne :

Due à une bactérie intracellulaire stricte : Rickettsia conorii.

Exanthème maculo-papuleux cuivré

Parfois purpurique.

TRT: Doxycycline 200 mg / 10 j

Josamycine 50mg/kg/j



2)-Fièvre Q aigue : due a Coxiella burnetii

L'exanthème maculo-papuleux ou purpurique est fréquemment rencontré.

TRT: Doxycycline 200mg / 21 j , Rifampicine 600 mg



- **Erythème chronique migrant**

maladie de lyme

due a un spirochète du genre **Borrelia**

Lésion ronde ou ovalaire , présentant une bordure périphérique active

TRT : Amoxicilline 3 g /14 j

Doxycycline 200 mg



Syphilis secondaire : due à Treponema pallidum

roséole syphilitique , syphilides

TRT : Extencilline 2,4 MUI / semaine

Doxycycline 200 mg / 14 j

- **Fièvre typhoïde** : due à Salmonella typhi

Taches rosées lenticulaires .

TRT : Amoxicilline , Ceftriaxone , Phenicolés , Fluoroquinolones.

– **Brucellose**

Leptospirose

c)- Causes parasitaire:

Toxoplasmose



Toxidermie médicamenteuse :

Les médicaments sont le plus souvent en cause : Blactamines , Sulfamides …

Erythème localisé:

a)- Erysipèle : dermo-hypodermite non nécrosante , streptocoque du groupe A
TRT: Amoxicilline 100 mg /kg/j

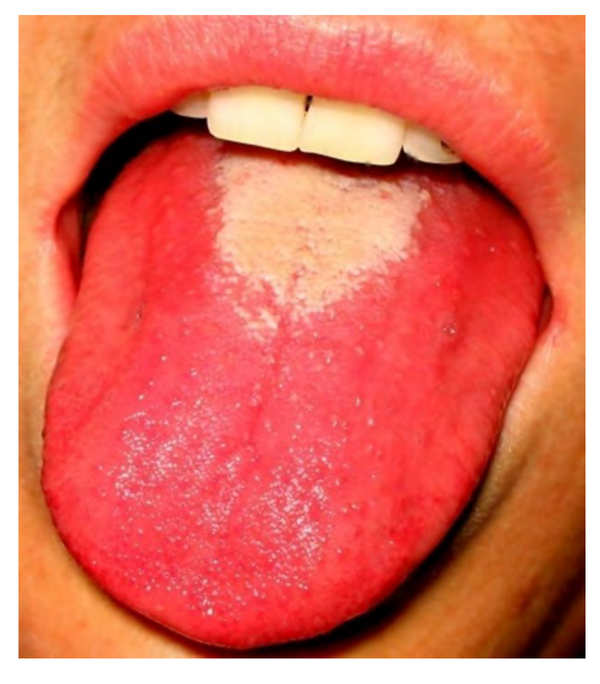


b)-Staphylococcie maligne de la face : Tuméfaction rouge, indurée suite à un Furoncle manipulé .

TRT : Oxa +Genta

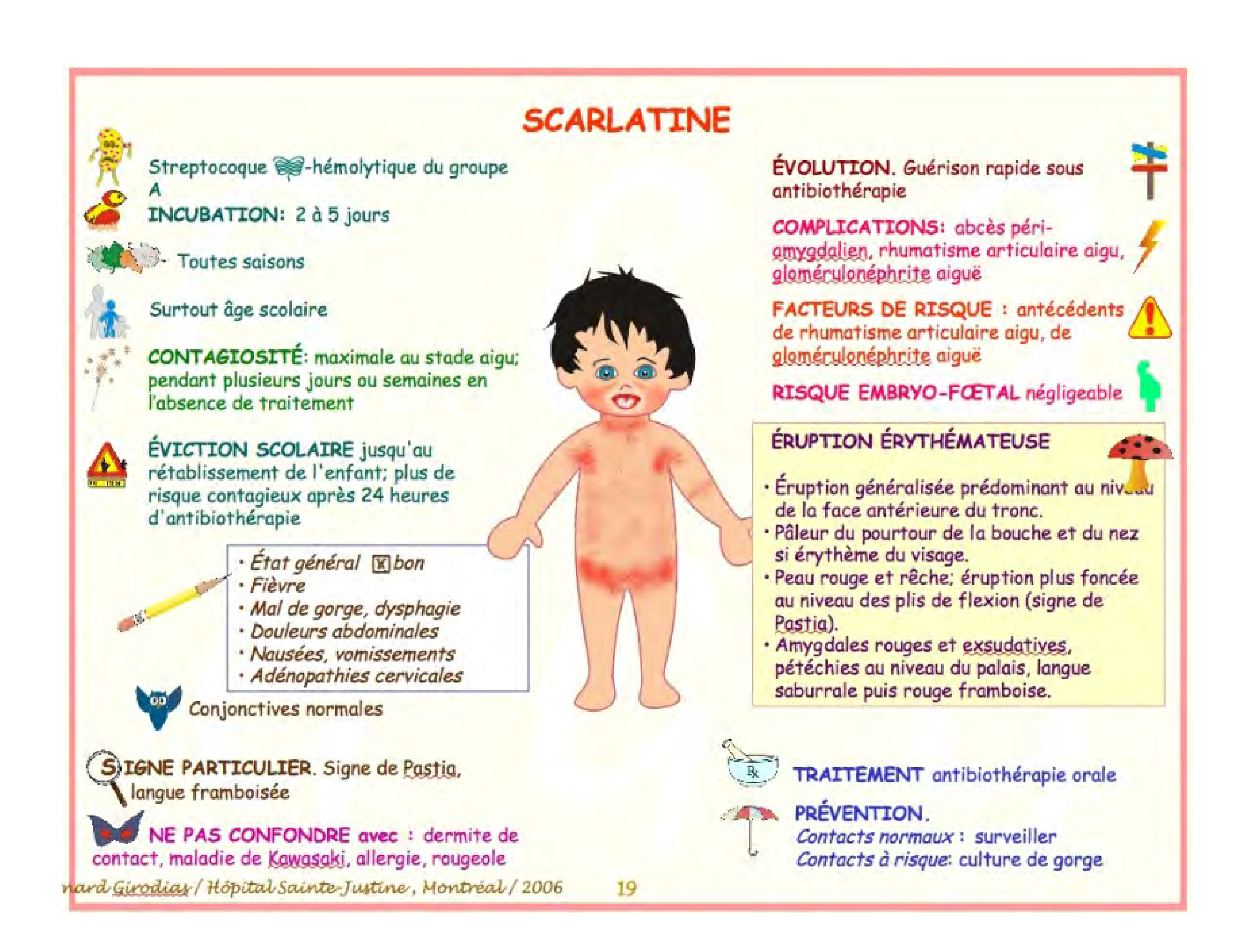
Exanthème scarlatiniforme :

1)- **Scarlatine due au streptocoque** B
Hémolytique du groupe A
Eruption en nappe, congestive, sans
 intervalle de peau saine.
Signe **de filato**: pâleur péri buccal
Pastia : accentuation au niveau plis
Disparait en desquamation en lambeaux
Énanthème :modification langue
Saburrale
V linguale
framboisée
TRT: Macrolide / 10j



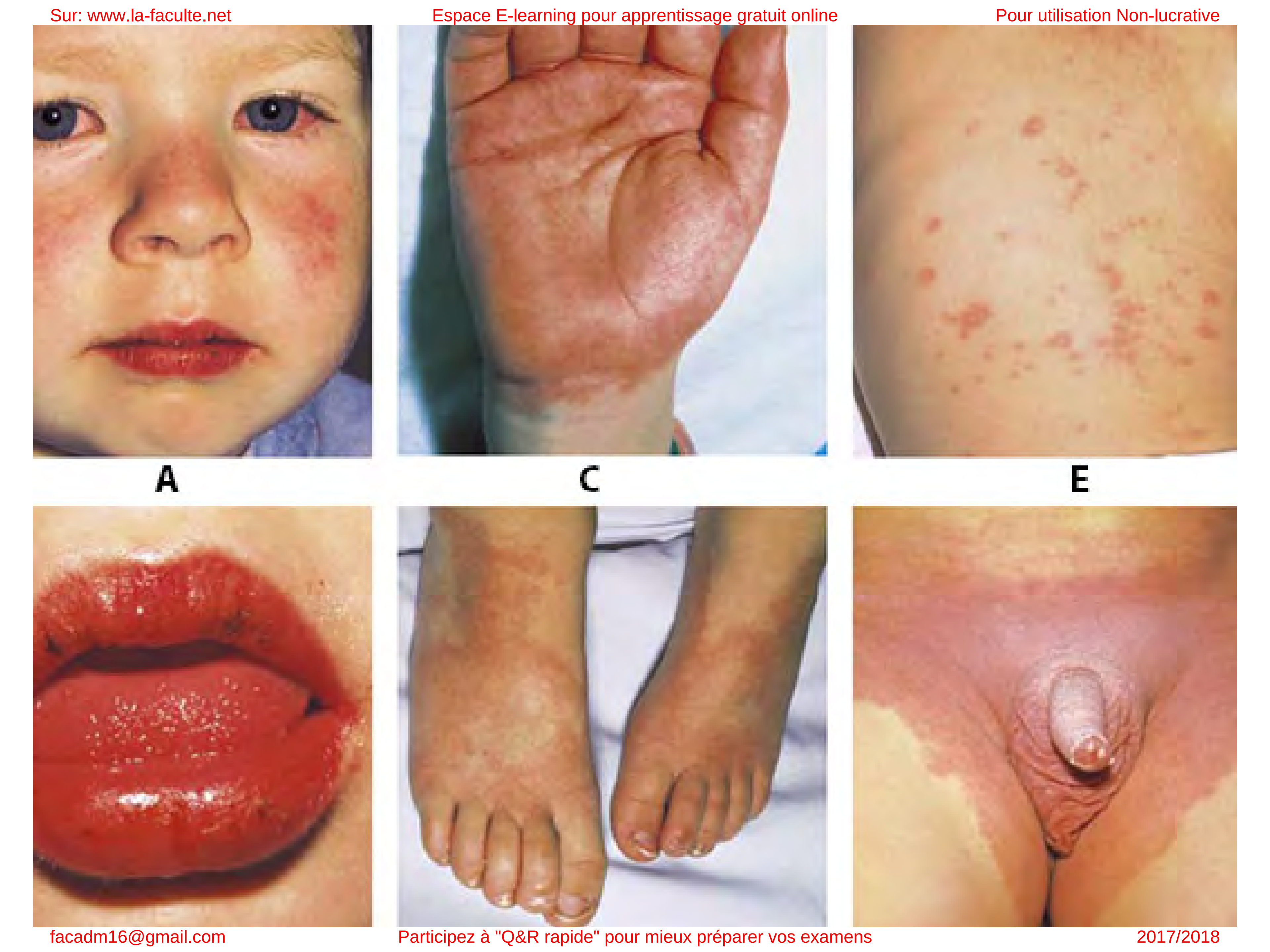





SCARLATINE
Streptocoque β-hémolytique du groupe A
INCUBATION: 2 à 5 jours
Toutes saisons
Surtout âge scolaire
CONTAGIOSITÉ: maximale au stade aigu; pendant plusieurs jours ou semaines en l'absence de traitement
ÉVICTION SCOLAIRE jusqu'au rétablissement de l'enfant; plus de risque contagieux après 24 heures d'antibiothérapie
• État général bon
• Fièvre
• Mal de gorge, dysphagie
• Douleurs abdominales
• Nausées, vomissements
• Adénopathies cervicales
Conjonctives normales
SIGNE PARTICULIER. Signe de Pastia, langue framboisée
NE PAS CONFONDRE avec : dermite de contact, maladie de Kawasaki, allergie, rougeole
ÉVOLUTION. Guérison rapide sous antibiothérapie
COMPLICATIONS: abcès péri-amygdalien, rhumatisme articulaire aigu, glomérulonéphrite aiguë
FACTEURS DE RISQUE : antécédents de rhumatisme articulaire aigu, de glomérulonéphrite aiguë
RISQUE EMBRYO-FŒTAL négligeable
ÉRUPTION ÉRYTHÉMATEUSE
• Éruption généralisée prédominant au niveau de la face antérieure du tronc.
• Pâleur du pourtour de la bouche et du nez si érythème du visage.
• Peau rouge et rêche; éruption plus foncée au niveau des plis de flexion (signe de Pastia).
• Amygdales rouges et exsudatives, pétéchies au niveau du palais, langue saburrale puis rouge framboise.
TRAITEMENT antibiothérapie orale
PRÉVENTION.
Contacts normaux : surveiller
Contacts à risque: culture de gorge
nard Girodias / Hôpital Sainte-Justine, Montréal / 2006
19

Syndrome de Kawasaki

- Étiologie : vasulite des artères de moyen calibre suite à superantigène infectieux (lequel ?)
- Terrain : nourrisson et enfants < 5 ans
- Tableau :
  - Fièvre résistante aux ATB
  - Conjonctivite congestive bilatérale avec atteinte des paupières
  - Énanthème des lèvres et de la muqueuse buccale avec chéilite et langue framboisée
  - Érythème palmo-plantaire induré avec desquamation scarlatiniforme à la 3ème semaine
  - Exanthème morbilliforme initialement puis scarlatiniforme (parfois atteinte prédominante du siège)
  - ADP cervicales > 1-2 cm
  - Biologie : syndrome inflammatoire à PNN puis thrombocytose
  - Risque d'anévrysme coronarien entre 2ème et 4ème semaine, trouble du rythme cardiaque, myocardite, infarctus, embolies cérébrales
  - Hospitalisation + échographie cardiaque + aspirine et IgIV


A
C
E


MALADIE DE KAWASAKI
Toutes saisons
Âge préscolaire
Fièvre élevée
Yeux rouges
ÉVOLUTION
COMPLICATIONS :
NE PAS CONFONDRE AVEC :
TRAITEMENT
PRÉVENTION

Eruption vésiculeuse :



1)- **Varicelle** :VZV , primo-infection

Macule – papule – vésicule –
Presence d'element d'ages differents
Croute
TRT: symptomatique



Zona : réactivation du VZV
Topographie unilatérale en hémi- ceinture
Le long d'une racine nerveuse
TRT : Aciclovir per os immunocompétent
inj immunodéprimé



Herpes : jonction cutaneo muqueuse
1 labiale
2 genitale
Gingivo - stomatite ++
Ou récurrences .
TRT: symptomatique

VARICELLE

s varicelle-zona

UBATION: ± 15 jours. Après
unoglobulines: jusqu'à 20 jours

Toutes saisons

tout âge scolaire

NTAGIOSITÉ: 5 jours avant
uption et jusqu'à l'assèchement
lésions

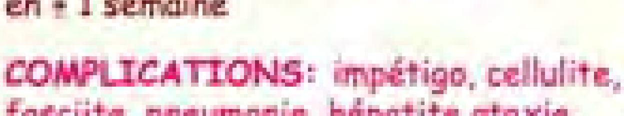
CTION SCOLAIRE indiquée ou non
n contexte clinique

- *État général plutôt bon*
- *Fièvre modérée*
- *Prurit cutané*

Conjonctives normales

PARTICULIER. Vésicules et prurit

E PAS CONFONDRE AVEC : piqûres
maladie de Gianotti-Crosti, molluscum
um, herpès cutané, folliculite, maladie
ds-bouche



ÉVOLUTION. Guérison habituelle en ± 1 semaine

COMPLICATIONS: impétigo, cellulite, fasciite, pneumonie, hépatite ataxie, encéphalite, syndrome de Reye



FACTEURS DE RISQUE : période néonatale, prématurité, âge adulte, déficits immunitaires, aspirine

RISQUE EMBRYO-FŒTAL. Faible risque d'embryopathie

ÉRUPTION VÉSICULEUSE
- Rash photosensible généralisé à prédominance tronculaire .
- Lésions maculo-papuleuses puis vésiculeuses et croûteuses.
- Éléments d'âge et d'aspect différents dans un même territoire
- Cicatrices hypopigmentées ou hyperpigmentées
- Vésicules ou lésions érosives sur les muqueuses buccale et génitale

TRAITEMENT symptomatique; acyclovir si facteur de risque



PRÉVENTION.
Contacts normaux : surveillance
Contacts à risque: immunoglobulines de varicelle-zona (VZIG)



Les éruptions pustuleuses :



Folliculite : pustule centrée par un poil en région pileuse .

TRT: Antiseptique local

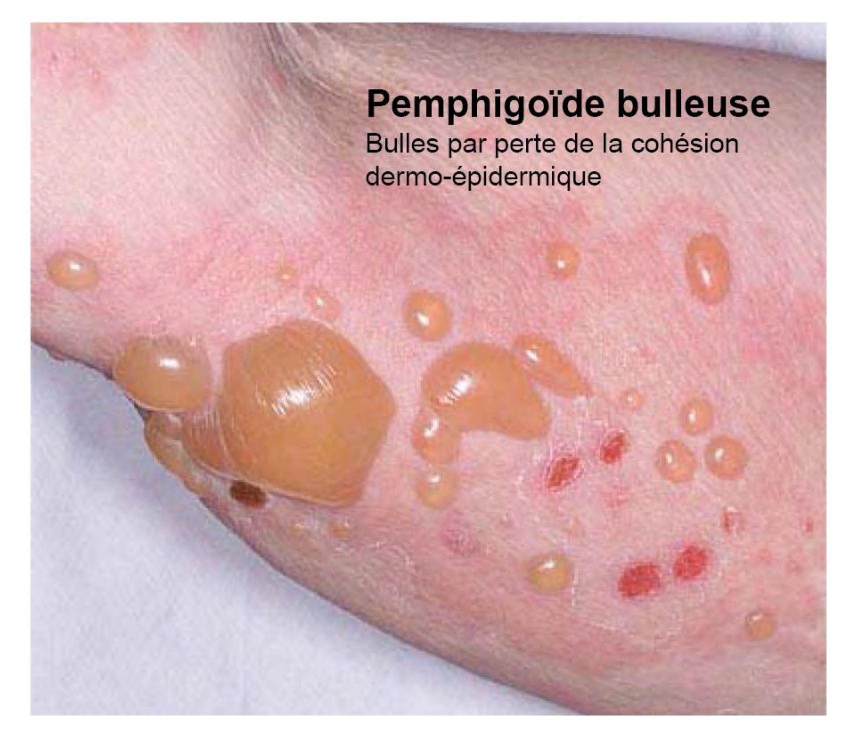
Exanthème bulleux :



Impétigo bulleux : après rupture de Bulles - croute épaisses et brunâtres au Pourtour rougeâtre.

Pemphigus épidémique: staph,

Epidémie au crèche
Grandes bulles au niveau du siège des NRS



Erythème polymorphe :
Maculo - papules , aspect en cocarde
Causes: Chlamydia, mycoplasme, EBV, Sulfamides, AINS



Toxidermie bulleuse :
Essentiellement médicamenteuse



Exanthème nodulaire :

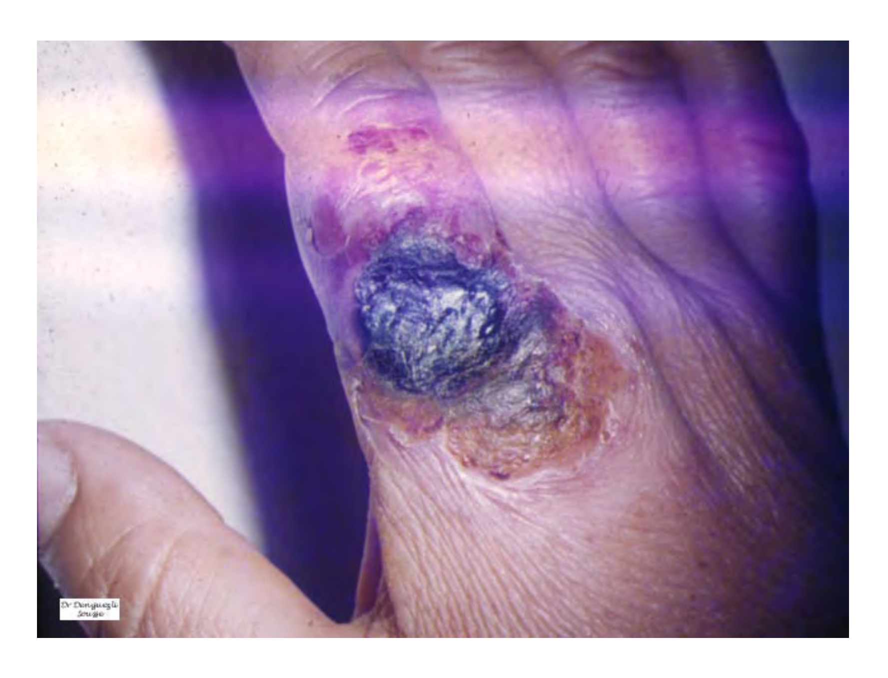
Erythème noueux:
Nouures de 2 -4 cm , chaudes,
Douloureuses.
Causes: strepto , BK, yersinioses
FT, MNI , médicamenteuses.



Eruption ulcéro - nécrotique

Le charbon : Bacillus anthrasis , petite vésicule ulcérante qui évolue vers une escarre noire





- **Éruptions purpuriques**
- Meningococcemie
- Purpura vésiculeux pustuleux au cours staphylocoque
- Maladies hématologiques

IV)- Conclusion :

L' éruption cutanée est un motif très fréquent de Consultation .

Le diagnostic est essentiellement clinique

Le traitement dans la majorité des cas est symptomatique parfois spécifique faisant appel à des antibiotiques .